Separatabdruck aus der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift“
No. 34, 1881.
Herausgegeben von Dr. P. Börner.
Verlag von G. Reimer in Berlin.



Aus der Praxis.

Von
C. G. Rothe-Altenburg.

Behandlung der Diphtherie mit Quecksilbercyanid.

Bereits im Herbst v. J. habe ich in der „Allg. Medic. Centralztg.“ (No. 89. 6. November 1880) auf Grund einer kleinen Beobachtungsreihe obige Behandlungsweise der Beachtung der Herren Collegen empfohlen. Zu den damals mit günstigem Erfolge behandelten 11 Fällen sind bis Ende Juni 28 neue hinzugekommen, welche ebenfalls sämmtlich in Genesung endigten, also eine ununterbrochene Reihe von 34 günstig verlaufenen Fällen. Mit der Aufzählung derselben will ich den Leser verschonen, da der Verlauf bei allen ein ziemlich gleichmässiger war, nur modificirt durch die Heftigkeit der Erkrankung, die Zeit des Eintritts in die Behandlung und das Alter der Patienten. Unter letzteren befanden sich mehrere Erwachsene, eine Dame von 40 J., eine jüngere Gouvernante, ein Schauspieler, ein 45 jähriger Bahnwärter und mehrere Dienstmädchen (Wärterinnen); die übrigen waren Kinder von 2—15 Jahren. Bei allen war die Diagnose durch das Vorhandensein des charakteristischen Belages des Schlundes ausser Zweifel, die sogenannte „Katarrhalische Form“ der Unsicherheit der Diagnose wegen grundsätzlich ausgeschlossen. Eine Anzahl der Erkrankten, vielleicht zwei Drittel, kamen schon mit deutlich ausgesprochenen örtlichen und allgemeinen Symptomen, Belag und hohem Fieber, am 2. bis 4. Tage der Krankheit in Behandlung, die übrigen nach unbestimmten, doch verdächtigen Erscheinungen des Unwohlseins. Bei allen wurde das gleiche Verfahren eingehalten, kalte, stündlich zu wechselnde Priessnitz'sche Halsumschläge, 3 mal tägliche rasche Ueberpinselung des Gaumens mit meiner „lotio antidiphtheritica“ (1 p. Carbolsäure, 1 p. Spir. Vini, 1 p. Jodtinctur, 5 pp. Glycerin), und innerlich Cyanquecksilber nach folgender Formel verordnet:

℞ Hydrarg. cyanat. 0,01,
Aqu. dest. 120,00,
Tr. Aconiti 1,00,
MDS. Stündlich 1 Esslöffel;

für Kinder unter 10 Jahren: Hydr. cyanat. 0,01, Aqu. dest. 60,00, Tc. Aconiti 0,50—120; stündl. 1 Theelöffel. Die Arznei wurde bei etwaigem Erwachen auch in der Nacht einige Mal gereicht, sonst aber Ruhe gegönnt. Bei hoher Fiebertemperatur (39—41°) wurden ausserdem noch mehrtägige permanente Einwickelungen des ganzen Rumpfes in ein bis an die Knie reichendes ausgerungenes Leintuch, mit einer viertel- bis halbstündlich oder noch seltener zu wechselnden, den eingewickelten Körper nur vorn bis an die Knie bedeckenden Compresse verordnet, während die Füsse in der die ganze Einwickelung umhüllenden Wolldecke warm gehalten wurden.

Wurde diese Medication erst einige Tage nach der Erkrankung begonnen, so zeigte sich in allen Fällen ein baldiger Stillstand des örtlichen Processes unter Rückgang des Fiebers in der Weise, dass keine weitere Ausbreitung des oft sehr dicken Belages, namentlich nie ein tieferes Absteigen in den Larynx, selbst in dem einen Falle, wo bereits Aphonie und bellender Husten vorhanden war, beobachtet wurde. Nach wenigen Tagen wurde der Belag dünner, indem in dem Pinsel nur feine, kleienartige Detritusmassen, selten dickere Membranstücken hafteten, endlich spinnwebeartig durchscheinend, so dass tagelang nur noch ein reifartiger feiner Hauch über den gleichzeitig abschwellenden Gebilden, Mandeln, Gaumensegel und Uvula lag. Nie stiessen sich grosse dicke Membranfetzen unter Zurücklassung einer des Epithels beraubten Fläche ab, sondern unter dem immer durchscheinender werdenden Belage schimmerte zuletzt die gesunde Schleimhaut durch. Nur in den Winkeln an der Uvula hielten sich oft noch 6—10 Tage lang kleine, leicht abwischbare aber hartnäckig sich erneuernde Membraninseln. In den Fällen, die gleich im Anfangsstadium in Behandlung kamen, bildete sich überhaupt keine dicke Membran, wie ich sie sonst gewöhnlich beobachtete, sondern nur jener dünner, reif- oder spinnenwebenähnliche Ueberzug über Mandeln und Gaumensegel, oft gleichfalls unter heftigen Fiebererscheinungen, zuweilen aber auch unter so milden Symptomen, dass die Kranken nur das Zimmer, nicht das Bett zu hüten brauchten. Die Dauer der Krankheit betrug von 4 (1 Fall) bis zu 22 Tagen, im Mittel ca. 12 Tage, in einem mit Scharlach complicirten 28 Tage. In den ersten 5—8 Tagen, namentlich bei späterem Beginn der Behandlung, wurden oft bedeutende Quantitäten zähen, weissen oder glashellen, lange Fäden ziehenden Schleimes ausgeräuspert. Eigentliche Salivation habe ich nie beobachtet, wohl aber in einem Falle bei beginnender Reconvalescenz zwei ovale Mercurialgeschwüre am rechten Zungenrande, welche erst nach Verlauf einer Woche langsam heilten.

Wie ich schon in meinem früheren Berichte bemerkte, kam ich

auf das Quecksilber wegen seiner ausgesprochenen Beziehung zu den Speicheldrüsen und der Rachen- und Mundschleimhaut. „Zwar örtlich, aber gleichsam von innen heraus, so hoffte ich, sollte es dem örtlichen Processe Einhalt thun.“ Ich versuchte früher Calomel, Einreibungen grauer Salbe, aber mit demselben negativen, vielleicht nachtheiligem Erfolge, wie viele Andere. Da, im Begriffe, das Sublimat zu versuchen, sah ich in meinen Notizen eine kurze Mittheilung von Erichsen[1]) über 25 mit Cyanquecksilber behandelte Fälle, von denen nur drei starben. Das Cyanquecksilber ist in Wasser leicht löslich und hat vor dem Sublimat den Vortheil geringerer Reizung der Gewebe voraus, scheint überdies wegen des Blausäuregehaltes sedativ, d. h. verlangsamend auf Puls und Respiration zu wirken, während es sonst in seiner Wirkung dem Bichlorid sehr nahe steht. Ob das in einigen Fällen am ersten Tage eintretende Erbrechen eine Wirkung des Mittels oder ein Symptom der Erkrankung war, mag ich nicht entscheiden, da es in der Mehrzahl der Fälle ausblieb. Die Aconittinctur wurde zur Bekämpfung des Fiebers, besonders der fast durchgängig hohen Pulsfrequenz hinzugefügt. Die Arznei wurde bis zum entschiedenen Rückgang des Belags stündlich, dann zweistündlich, und endlich bis zum Verschwinden der letzten Spur 3—4 mal täglich gegeben. Die Pinselungen mit Jod-Carbol-Glycerin habe ich nicht ganz aufzugeben gewagt, um die secundäre septische Infection durch Zersetzung etwa haftender Detritusmassen zu verhüten. Doch wurden sie auf 2—3 mal täglich beschränkt und nur oberflächlich ohne Anwendung jeder Gewalt und unter Vermeidung jeder Verletzung der Schleimhaut gemacht. Grössere Kinder und Erwachsene mussten stündlich mit einer sehr dünnen Jod-Carbol-, oder einer Thymollösung (1 : 1000) gurgeln.

Mein erster Bericht in der „Allg. Med. Ctr.-Ztg.“ erschien übrigens fast gleichzeitig mit einer mir erst beim Absenden zu Gesicht kommenden Mittheilung von Dr. Annuschat-Liegnitz in diesem Journal über 120 mit Cyanquecksilber behandelte Fälle, von denen nur 6 starben. Im New-York Medical Record, 25. Juni 1881, berichtet Dr. W. Pepper über einen „merkwürdigen Fall von Genesung von Diphtherie“, wo der 5jährige Patient nach der gewöhnlichen Behandlung mit chlorsaurem Kali, Chinin etc. am 7. Tage unter Larynxstenose schon „fast in Agone“ war. Es wurde nun Hydrarg. bichlorat 0,002 in einem Elixir von Pepsin und Wismuth mit 2 gtt. Tc. Nuc. Vom. zweistündlich gereicht, ohne jede weitere Behandlung. Die Membran verminderte sich allmälig innerhalb der nächsten 48 Stunden, das Kind verlangte Nahrung und genas.

Nur einer der letzten meiner Fälle soll kurz erzählt werden, weil er die hemmende Wirkung des Quecksilbers auf die Membranbildung in auffallender Weise zu illustriren scheint.

[1]) Med. Centr.-Ztg. 1877.

Fall: Margarethe v. R., 11 Jahre, von zartem Körperbau, Schülerin einer höheren Erziehungsanstalt, klagte am 25. Juni früh über Kopfweh, Mattigkeit und leichte Beschwerden beim Schlingen. Gegen Abend gerufen, fand ich sie in hohem Fieber, P. 144, T. 39,7, Zunge belegt, Mandeln und Gaumensegel stark geröthet, glänzend, stark angeschwollen, zwischen ihnen fest eingeklemmt die ebenfalls dunkelrothe, glänzende, dicke und die Zungenwurzel berührende Uvula. Kein Belag. Einer früheren Anordnung, die stets bereit zu haltende Mixtur bei der ersten Klage der Schülerinnen über Halsbeschwerden sofort bis zu meiner Ankunft stündlich zu reichen, war auch hier nachgekommen worden. Da ich keine Spur eines Belags entdecken konnte, nannte ich vorläufig, um den stets gefürchteten Eclat in der Anstalt zu vermeiden, die Erkrankung eine blos katarrhalische, liess aber die Arznei stündlich fortnehmen und fleissig gurgeln. Zweimal täglich zu pinseln. Kalte Halsumschläge stündlich.

26. Juni früh: nach ruhig verschlafener Nacht P. 144, T. 39,7, Röthung und Geschwulst im Schlunde wie am Abend; kein Belag. Arznei fortgesetzt. Abends P. 120, T. 39,5. Völliger Appetitmangel, von früh an kalte Einwickelungen.

27. Juni. P. 120, T. 40,2. Fortwährende Schlafsucht, so dass Pat. nur schwer zu erwecken war, um einzunehmen. Schlund unverändert, nur weniger Beschwerden beim Schlucken. Kein Schmerz mehr. Abends P. 120, T. 39,5. Kalte Einwickelung fortgesetzt.

28. Juni. P. 112, T. 38. Zustand im Schlunde derselbe. Keine Einwickelung. Arznei fortgesetzt, wegen der Schlafsucht nicht sehr regelmässig. Abends P. 124, T. 39.

29. Juni. P. 124, T. 38,2. Wegen der hohen Pulsfrequenz wurde die Arznei nur 2 mal gegeben und mit einem Digitalisinfus vertauscht. Abends P. 120, T. 39. Darauf Chinin 0,50 in 2 halbstündlichen Dosen.

30. Juni. P. 134, T. 39,4. Schwer aus dem Schlafe zu wecken. Der ganze Schlund, Mandeln, Segel und Uvula noch ebenso geschwollen wie vorher, mit einem dünnen reifartigen Belag überzogen. Sofort die Quecksilbermixtur wieder stündlich und zwar regelmässig; 3 mal täglich Pinselung. Abends P. 112, T. 38,5. Kein Schmerz.

1. Juli. P. 116, T. 38,7. Belag wie gestern, am Zäpfchenrande stärkere Membran, die Geschwulst aber entschieden im Rückgange. Im Urin ca. 15 Proc. Eiweiss.

2. Juli. P. 98, T. 39. Belag noch unverändert. Zäpfchen beweglich, kleiner, mit Membran an der Spitze.

3. Juli. P. 96, T. 38,5. Schlafsucht geringer. Aussehen besser. Belag noch unverändert, dünn; Gaumensegel immer beweglicher. Eiweiss im Urin weniger. Leise Appetitregungen.

Von da an besserte sich der Zustand täglich.

Der Belag wurde immer durchsichtiger und leichter abwischbar bis

auf die Uvularänder, wo er noch vier Tage sich stets wieder erneuerte. Das Eiweiss schwand, Appetit und Munterkeit kehrten zurück, so dass Pat. am 9. in ihre Heimath entlassen werden konnte, nachdem die drei letzten Tage völlig fieberlos verlaufen waren. Bemerkt sei noch, dass am 3. und 5. Tage auf der rechten Thoraxhälfte eine handgrosse lebhafte Röthung der Haut erschien, die wieder verschwand, ohne dass Abschuppung zu bemerken war. Scharlach existirte zur Zeit nicht in der Stadt und Umgegend. Wenige Tage nach ihrer Heimkehr entwickelte sich, wie mir mitgetheilt wurde, eine Phlegmone am Halse dicht über dem Sternum, wegen dessen sie noch einige Tage in die Volkmann-sche Privatklinik in Halle kam, sowie nachträgliche Lähmung des Gaumensegels.

Das hohe, anhaltende Fieber, namentlich die Pulsfrequenz, die starke ödematöse Anschwellung, die Hinfälligkeit und Schlafsucht, Albuminurie sprachen gewiss unverkennbar für eine ziemlich heftige Infection, an der ich vom ersten Tage an nicht zweifelte. Gleichwohl trat der Belag erst am 6. Tage auf und zwar, nachdem Tags vorher die Arznei ausgesetzt worden war. Die entschiedene Wendung trat ein, sobald die Arznei ganz regelmässig stündlich wiederholt wurde, was vorher der Schlafsucht wegen zum Theil versäumt worden war.

Diese ganze Beobachtung beweist nun vorläufig weiter nichts, als dass einige dreissig nacheinander mit Quecksilber behandelte Fälle sämmtlich genasen, keineswegs aber, dass die Genesung nothwendig im Causalnexus mit der Medication stand. Um dies festzustellen, sind viel grössere, hunderte von Fällen umfassende Beobachtungsreihen erforderlich. Sollten letztere ein positives Resultat ergeben, so würde die Wirkung des Quecksilbers noch keineswegs als eine „specifische“ in dem Sinne zu betrachten sein, dass durch sie der Infectionsstoff im Blute vernichtet oder eliminirt würde, sondern man müsste sie auf die Reizung der Speichel- und Schleimdrüsen zurückführen, durch deren vermehrte, wässerige Secretion der örtliche Exsudationsprocess modificirt, das fibrinöse Exsudat verflüssigt und resorptionsfähig gemacht, dadurch gleichzeitig der septischen Autoinfection, der grössten Gefahr der Diphtherie, vorgebeugt und Zeit gewonnen wird für den normalen Verlauf des Infectionsfiebers.

Die Wirkung des Cyanquecksilbers würde demnach mit der des Pilocarpins, welches ebensowenig ein „Specificum“ ist, zu vergleichen sein, nur dass es (wenigstens in der von mir angewendeten Form) nicht von den unangenehmen und selbst gefährlichen Nebenwirkungen des letzteren begleitet ist. Ob es sicherer wirkt, als das letztere, und ob auch einige andere Quecksilberpräparate, insbesondere das Bichlorid, dieselbe Wirkung haben, müssen erst ausgedehntere Versuche entscheiden. Gewiss aber scheint es dieser Versuche werth zu sein.

Druck von G. Reimer in Berlin.